

.....  
 Kalisz, dnia.....  
 (imię i nazwisko)

.....  
 (miejsowość ulica nr)

.....  
 (kod pocztowy, poczta)

.....  
 (telefon kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu**  
**ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz**

Zwracam się z prośbą o:

wypłacenie odszkodowania za zwierzęta zabite w dniu ..... z powodu  
 zwalczania choroby zakaźnej zwierząt podlegającej obowiązkowi zwalczania \*

wypłacenie zapomogi za zwierzęta, które padły z powodu zachorowania na  
 chorobę zakaźną zwierząt podlegającą obowiązkowi zwalczania przed  
 zgłoszeniem wystąpienia choroby Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Kaliszu \*

\* zaznacz właściwe X

na wskazany poniżej numer konta:

.....  
 (nr konta)

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10,00 PLN** na konto  
 Urzędu Miejskiego w Kaliszu na nr konta **07 1020 2212 0000 5802 0387 5440**,  
 tytułem „**opłata skarbową**”. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie dokonania  
 opłaty skarbowej za wydanie decyzji lub dostarczyć kopię do Powiatowego Inspektoratu  
 Weterynarii w Kaliszu (ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz) lub przesłać skan na adres  
 e-mail: sekretariat@piwkalisz.pl, najpóźniej w dniu odbioru decyzji.

.....  
 podpis wnioskującego